



# Sjuksköterskors attityder till personer med demenssjukdom inom akutsjukvården

Författare: Amanda Ucar och Eric Lindblad

Handledare: Jimmie Kristensson

Kandidatuppsats. Litteraturstudie

Hösten 2019

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa  
Box 157, 221 00 LUND

# Sjuksköterskors attityder till personer med demenssjukdom inom akutsjukvården

## Nurses' Attitudes Towards Persons with Dementia Within Emergency Care

Författare: Amanda Ucar och Eric Lindblad

Handledare: Jimmie Kristensson

Kandidatuppsats. Litteraturstudie

Hösten 2019

### Abstrakt

**Bakgrund:** Antalet personer med demenssjukdom som behöver akutsjukvård ökar i världen. Inom akutsjukvården finns det stora utmaningar gällande bemötandet av personer med demenssjukdom. Akutsjukvården har idag en hög belastning och det kan leda till negativa attityder till att vårda personer med demenssjukdom. Negativa attityder riskerar att leda till att personer med demenssjukdom far illa vid besök inom akutsjukvården. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors inom akutsjukvårdens attityder till omvårdnaden av personer med demenssjukdom **Metod:** Uppsatsen genomfördes som en litteraturstudie med integrerad analys. Urvalet bestod av nio artiklar. **Resultat:** Resultatet visade att sjuksköterskor har bristande kompetens samt saknar möjlighet att få kunskap. Sjuksköterskor hade också en negativ inställning kring omvårdnad av personer med demenssjukdom. Resultatet visade även att akutsjukvårdens organisatoriska uppbyggnad hindrar sjuksköterskor att arbeta personcentrerat och påverkar hur god omvårdnad sjuksköterskor inom akutsjukvården kan ge till personer med demenssjukdom. **Slutsats:** Sjuksköterskans attityder är ett komplext fenomen som kan delas in i tre kategorier: kunskap, känsla och handling. Den bristande kunskapen leder till negativa känslor samt ett bristfälligt handlande. Vidare forskning bör fokusera på att ta fram bättre utbildningar, vad som påverkar sjuksköterskors känslor kring omvårdnad samt system för att underlätta personcentrerad omvårdnad inom akutsjukvården.

## Nyckelord

Attityder, sjuksköterskans perspektiv, akutsjukvård, personcentrerad omvårdnad, personer med demenssjukdom

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

# Innehållsförteckning

|   |    |
|---|----|
| <b>Introduktion</b>   | 6  |
| <b>Problemområde</b>  | 6  |
| <b>Bakgrund</b>   | 7  |
| <i>Demenssjukdom</i>  | 7  |
| <i>Omvårdnadsbehov vid demenssjukdom</i>                    | 8  |
| <i>Personer med demenssjukdom i akutsjukvård</i>            | 8  |
| <i>Personcentrerad omvårdnad</i>                            | 9  |
| <i>Attityder</i>  | 10 |
| <b>Syfte</b>  | 10 |
| <i>Specifika frågeställningar</i>                           | 11 |
| <b>Metod</b>  | 11 |
| <i>Urval</i>  | 11 |
| <i>Datainsamling</i>  | 11 |
| <i>Analys av data</i>                                       | 15 |
| <i>Forskningsetiska avvägningar</i>                         | 15 |
| <b>Resultat</b>   | 16 |
| <b>Kunskap</b>  | 16 |
| <i>Sjuksköterskans teoretiska kunskaper</i>                 | 17 |
| <i>Sjuksköterskans möjligheter till kompetensutveckling</i> | 18 |
| <b>Känsla</b>   | 18 |
| <i>Sjuksköterskors känslor kring den egna kompetensen</i>   | 19 |
| <i>Sjuksköterskans känslor av utmaningar</i>                | 19 |
| <b>Handling</b>   | 20 |
| <i>Sjuksköterskans kommunikation</i>                        | 20 |
| <i>Sjuksköterskans utförande av sina arbetsuppgifter</i>    | 21 |
| <b>Diskussion</b>   | 22 |
| <b>Diskussion av vald metod</b>                             | 22 |
| <b>Diskussion av framtaget resultat</b>                     | 23 |
| <i>Kunskap och utbildning</i>                               | 23 |
| <i>Kunskap påverkar inställning till omvårdnad</i>          | 24 |
| <i>Miljön hindrar personcentrerad omvårdnad</i>             | 25 |

|  |    |
|--|----|
| <b>Slutsats och kliniska implikationer</b> | 26 |
| <b>Författarnas arbetsfördelning</b>       | 26 |
| <b>Referenser</b>                          | 27 |
| <b>Bilagor</b>                             | 32 |
| <b>Bilaga 1. Artikelmatris</b>             | 33 |

## Introduktion

### Problemområde

Antalet personer med demenssjukdom ökar kraftigt. World Health Organisation (WHO) beräknar att 82 miljoner människor i världen år 2030 kommer att leva med en demenssjukdom (WHO, 2017). Det är vanligt att personer med demenssjukdom söker hjälp på akutmottagningar och de uppsöker akutsjukvård cirka en och en halv gång mer än människor utan kognitiv svikt eller multisjukdom (Benner, Steiner & Pierce 2018).

Det finns stora utmaningar inom akutsjukvården gällande bemötande av personer med demenssjukdom. Personalen kan ha svårt att tillgodose de vårdbehov som personer med nedsatt kognitiv förmåga har (Park et al., 2018). En av anledningarna till svårigheterna är att de prioriteringssystem som idag används är anpassade efter vitala parametrar och enstaka diagnoser och tar inte hänsyn till multisjuka eller personer med psykiska tillstånd (SBU, 2013). Personer med demenssjukdom riskerar på grund av diffusa symptom få en låg prioriteringsgrad och därmed också en lång väntetid. Lång väntetid innebär för personer med demenssjukdom en ökad risk för förvirring, uttorkning, fall och trycksår, vilket medför att långa väntetider kan få långvariga komplikationer (ibid.).

Ett annat problem inom akutsjukvården är att personer med demenssjukdom riskerar att få ett dåligt bemötande (SBU, 2013). Akutsjukvården har idag en hög belastning och det kan leda till arbetsrelaterad stress och negativa attityder till att vårda vissa grupper av patienter (Roland & Chapell, 2017). Den stora vårdtyngden riskerar att leda till ett försämrat omhändertagande av särskilt utsatta patientgrupper, som till exempel personer med demenssjukdom (Park et al., 2018; SBU, 2013). Studier har också visat att kunskapen om personer med demenssjukdoms vårdbehov saknas eller är bristfällig inom akutsjukvården (SBU, 2013). Detta kan bero på organisationen, eller personalens attityder mot personer med demenssjukdom. Attityder är komplexa och det är viktigt att förstå hur sjuksköterskors attityder påverkar omvårdnaden av personer med demenssjukdom för att kunna ge bästa möjliga vård (Thornstam, 2010).

## Bakgrund

### *Demenssjukdom*

Demenssjukdomar är ett omfattande globalt problem. Idag beräknas 50 miljoner människor i världen vara diagnostiserade med någon form av demenssjukdom (WHO, 2017). I Sverige finns mellan 130 000 och 150 000 konstaterade fall och 25 000 personer insjuknar varje år (Socialstyrelsen, 2018). Socialstyrelsen (2018) förutspår att Sverige år 2050 kommer ha uppnått en fördubbling av antalet personer som lever med en demenssjukdom och det är därför viktigt att öka kunskapen om sjukdomen.

Det finns olika typer av demenssjukdomar. De vanligaste är: Alzheimers sjukdom (AD), Vaskulär demens (VD), Frontotemporal demens (FTD) och Lewy-body demens (LBD) (Svenskt demenscentrum, 2016). Det finns två huvudsakliga grupper av demens, primärdegenerativa sjukdomar och vaskulära sjukdomar. Primärdegenerativa sjukdomar orsakar demenssjukdom genom att hjärnceller i onormal mängd bryts ner eller dör. Symtomen vid dessa sjukdomar brukar ofta vara smygande, i takt med att skadorna på hjärnan sprids, blir personens tillstånd successivt försämrade (ibid.). Till de primärdegenerativa demenssjukdomarna hör AD, LBD samt FTD. Vaskulära sjukdomar orsakas ofta av en eller flera ocklusioner eller blödningar i kärl, vilket leder till en försämrade syretillförsel till hjärnan. Symptomen vid vaskulära sjukdomar uppkommer till skillnad från primärdegenerativa sjukdomar ofta plötsligt och de är märkbara (ibid.).

De degenerativa processerna, som kännetecknar demenssjukdomar, leder till en långsam försämring av personens förmåga att på egen hand klara av sin vardag och ställer stora krav på omfattande omvårdnad (Park et al., 2018). Demenssjukdom är en sjukdom som inte bara är påfrestande för individen själv, utan även påfrestande för närstående (Park et al., 2013). Att som närstående vårda en person med demenssjukdom i hemmet kan leda till en ökad känsla av ansvar, vilket i sin tur leder till en ökad börda för familjen. Det är därför viktigt att närstående får adekvat stöd både psykiskt och fysiskt från vårdpersonal (ibid.).

### *Omvårdnadsbehov vid demenssjukdom*

Personer med demenssjukdom har ett större omvårdnadsbehov jämfört med människor utan kognitiv svikt eller multisjukdom. Vårdbehoven för personer med demenssjukdom kan delas upp i fyra dimensioner: miljörelaterade-, fysiska-, psykiska-och sociala behov (Park et al., 2018). Behov kopplade till miljön är exempelvis att omgivningen runt personen ska vara så bekant som möjligt. Till fysiska behov hör sådant som är kopplat till symtom och besvär från sjukdom eller ohälsa. Psykiska vårdbehov relaterar till kognitiva nedsättningar eller andra psykiska problem. De sociala vårdbehoven relaterar till vardagliga aktiviteter (ibid.). Det är viktigt att personer med demenssjukdom vårdas av personal som känner dem, som är medvetna om personernas behov och som kan anpassa omvårdnaden efter detta (Brooke & Semlyen, 2017). Det finns flera omvårdnadsrelaterade utmaningar när en person med demenssjukdom hastigt behöver byta miljö eller flytta till en annan vårdinstans (Bravell, 2014). Att söka akutsjukvård är ett sådant exempel.

### *Personer med demenssjukdom i akutsjukvård*

Akutsjukvård är vård och omvårdnad som ges till personer som drabbats av plötslig ohälsa. Sjuksköterskor inom akutsjukvård skall tillgodose personens vårdbehov och motsvara samhällets förväntningar på en god, säker och tillgänglig vård (Swedish Emergency Nursing Association [SENA] & Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Akutsjukvård är inte begränsad till tid eller organisatorisk nivå, utan kan utföras i olika sammanhang och av olika aktörer beroende på situation. Områden som tillhör akutsjukvård kan till exempel vara anestesi, operation, ambulans, intensivvård eller akutmottagning (ibid.).

Det är vanligt att personer med demenssjukdom uppsöker akutsjukvård. Forskning visar att det är 1,5 gånger högre risk att personer med demenssjukdom söker akutsjukvård, då det finns ett samband mellan att ha en demenssjukdom och andra sjukdomar, såsom diabetes, fallskador och ischemisk hjärtsjukdom (Benner et al., 2018; Phelan, Borson, Grothaus, Balch & Larson, 2012; Rudolph, 2010). Det leder till höga kostnader och Socialstyrelsen (2014) har beräknat att kostnaden för personer med demenssjukdom som uppsökte akutmottagning översteg 264 miljoner kronor år 2012.



Trots det komplexa omvårdnadsbehovet personer med demenssjukdom har använder sig akutsjukvården av ett prioriteringssystem som bygger på sökorsak och vitala parametrar och att förebygga livshotande tillstånd (SBU, 2013). Prioriteringssystemen kan innebära en missuppfattning om att omvårdnadsbehov som inte är relaterat till vitala parametrar är lågprioriterat. Sjuksköterskors inställning och bristande kunskap till demenssjukdom kan därför innebära att patientsäkerheten påverkas negativt. Forskning visar att det finns stora brister och utmaningar inom akutsjukvården när det kommer till omhändertagande av personer med demenssjukdom och det är av högsta vikt att tillämpa personcentrerad vård inom akutsjukvården (SBU, 2013; Socialstyrelsen, 2017).

### *Personcentrerad omvårdnad*

Sjukvård ska bedrivas på lika villkor för hela befolkningen (Heise Löwgren, 2019).

Personcentrerad vård är en av sjuksköterskans ansvar och kompetensområde (Ekman et al., 2011). Personcentrerad vård innebär att vid vårdpersonalen vid vårdplanering och omvårdnad ska utgå från den enskilda individen (ibid.). Personcentrerad omvårdnad ligger till grund för hur vårdrelationen mellan patient och vårdare ska utformas (Hedelin, Jormfeldt & Svedberg, 2014). Personcentrerad omvårdnad har en humanistisk utgångspunkt, vilket innebär att personen är i centrum och är delaktig i sin egen vård. Ett humanistiskt synsätt innebär också att hälsa ses som något mer eller annat än frånvaro av sjukdom (ibid.). Det humanistiska synsättet innefattar det holistiska perspektivet, vilket innebär att fokus för hälsa inte ligger på de olika delarna av människan, utan fokuserar på hela människan (ibid.). Personcentrerad omvårdnad bygger även på att skapa vårdare- patientrelationer som med tiden utvecklas och formas. Lika viktigt som det är att tillämpa och arbeta personcentrerat är det att vid omvårdnad förhålla sig till dessa ramar (ibid.).

Personcentrerad omvårdnad handlar om att skapa förtroende och ett meningsfullt vårdande partnerskap (Ekman et al., 2011). Det finns tre nyckelområden för personcentrerad omvårdnad. Det första nyckelområdet är patientens berättelse, som är viktig för att kunna engagera och göra patienten engagerad i partnerskapet. Berättelsen handlar om att få en uppfattning om personens identitet, vem personen är som person och vilka tankar och känslor personen har (ibid.). Det

andra nyckelområdet är partnerskapet, som handlar om samarbetet och den information som delas mellan patienten, de närstående och personalen (ibid.). Det tredje nyckelområdet inom personcentrerad omvårdnad handlar om att dokumentera den personliga hälsoplanen som gjorts mellan patienten, de närstående och personalen (ibid.). McCormack & McCance (2006) menar att sjuksköterskor inom akutsjukvård har svårigheter att arbeta personcentrerat. De identifierar tre områden där sjuksköterskor inom akutsjukvård riskerar att handla bristfälligt. De tre områdena är bristande engagemang i själva arbetsuppgifterna, bristande engagemang för patienten och bristande kvalitet på relationer till patienter (ibid.). En avgörande anledning till att den personcentrerade omvårdnaden är bristfällig inom akutsjukvården är sjuksköterskornas attityder.

### *Attityder*

Attityder är ett socialpsykologiskt begrepp som handlar om hur människor bemöter och behandlar varandra (Tornstam, 2011). Attitydbegreppet består av tre komponenter. Den första komponenten är ett kunskapsmoment och består av föreställningar, kunskap eller tro om något. Tro eller kunskapen skapar en bild av hur något är eller ska vara, exempelvis hur sjuksköterskor tror personer med demenssjukdom är eller beter sig. Den andra komponenten är en känslaspekt, vilket innebär om personen är positiv eller negativ inför till exempel ett bemötande av en viss patientgrupp. Den tredje komponenten är ett handlingsmoment, som omfattar de handlingar en person utför när de konfronteras med attitydobjektet (ibid.). En djupare förståelse för sjuksköterskors attityder mot personer med demenssjukdom inom akutsjukvården kan bidra till en ökad förståelse för personer med demenssjukdoms situation, vilket i sin tur kan leda till en bättre anpassad och personcentrerad omvårdnad för patientgruppen.

### **Syfte**

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors inom akutsjukvårdens attityder till omvårdnaden av personer med demenssjukdom.

### *Specifika frågeställningar*

- Vilken kunskap har sjuksköterskor inom akutsjukvård om omvårdnad av personer med demenssjukdom?
- Vilka inställningar har sjuksköterskor inom akutsjukvård gentemot omvårdnaden av personer med demenssjukdom?
- Hur handlar sjuksköterskor inom akutsjukvård vid omvårdnad av personer med demenssjukdom?

## **Metod**

Uppsatsen utfördes som en icke-systematisk litteraturstudie med deduktiv ansats.

Litteraturstudien bygger på granskning av redan utförda vetenskapliga studier och ger möjligheten att sammanfatta och väga studier emot varandra (Kristensson, 2014).

### *Urval*

Urvalet omfattade nio vetenskapliga studier. Studierna inkluderade sjuksköterskors perspektiv och utfördes i akutsjukvårdslignande miljöer, som till exempel akutmottagning, ambulans, operation etc. Sjuksköterskorna hade erfarenhet av att vårda personer med demenssjukdom. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar skrivna på engelska med tillgänglig fulltext inkluderades.

### *Datainsamling*

De inkluderade studierna identifierades genom sökningar i databaserna CINAHL och PubMed. Sökningen i CINAHL delades in i tre block. *Block I* bestod av CINAHL headings relaterbara till akutsjukvård: "Emergency nursing" or "Surgical nursing" or "Anesthesia nursing". *Block II* bestod av CINAHL headings relaterbara till demenssjukdom: "alzheimers" or "dementia" or "cognitive impairment". *Block III* innehöll CINAHL headings för attityder: "Nurse attitudes" or "Nurse-Patient relations". Dessa tre block kombinerades för att få fram en relevant och avgränsad sökning för studiens syfte (Tabell 1).

För sökning i PubMed användes liknande block strategi, men sökningen anpassades efter databasens MeSH- termer. *Block I*: “dementia” OR “alzheimers” OR “cognitive impairment”. *Block II*: “emergency nursing” OR “surgical nursing” OR “anesthesia nursing”. *Block III*: “attitudes of health personnel” OR “nurse patient relations” (Tabell 2).

Studierna identifierades sedan stegvis. I det första urvalet lästes studiernas titlar och utifrån det valdes de studier som verkade relevanta för uppsatsens syfte ut. Därefter lästes de identifierade studiernas abstrakts igenom (n=58). Därefter valdes 18 studier ut för att läsas i fulltext och utifrån den granskningen valdes nio studier ut för djupare kvalitetsgranskning (Tabell 1+2). De bortfallna studierna ansågs inte relevanta för uppsatsens syfte och författarna valde därför att inte inkludera dessa i vidare analys. Kvalitetsgranskningen skedde med hjälp av granskningsmallar av relevans hämtade från *SBU:s mallar för kvalitetsgranskning* eller från *Joanna Briggs Institute* (Axelsson, 2017; Joanna Briggs Institute, 2019). Artiklar med minst medelhög evidensnivå enligt granskningsmallarna inkluderades (fem med hög evidensnivå, samt fyra med medelhög evidensnivå). Hög evidensnivå ansågs de som uppfyllde mer än 87% av kriterierna i mallen samt medelhög evidensnivå ansågs studier som uppfyllde mer än 75% av kriterierna.

**Tabell 1:** Sökschema för CINAHL

| Databas:<br>CINAHL | Sökord   | Antal<br>träffar | Lästa<br>abstra-<br>kt | Lästa i<br>fulltext | Gran-<br>skade | Inkluderade<br>i resultat |
|--------------------|--|------------------|------------------------|---------------------|----------------|---------------------------|
| S1                 | (emergency nursing or<br>emergency care) OR<br>surgical nursing OR<br>anesthesia nursing | 132 790          |                        |                     |                |                           |
| S2                 | alzheimers OR<br>dementia OR cognitive<br>impairment                                     | 105 538          |                        |                     |                |                           |
| S3                 | (MH “nurse attitudes”)   | 27 863           |                        |                     |                |                           |
| S4                 | (MH “ nurse-patient<br>relations”)   | 25 981           |                        |                     |                |                           |
| S5                 | S3 OR S4   | 51 263           |                        |                     |                |                           |
| S6                 | S1 AND S2 AND S5   | 43               | 27                     | 9                   | 9              | 9                         |

**Tabell 2:** Sökschema för PubMed

| Data bas:<br>Pub Med | Sökord  | Antal träffar | Lästa Abstracts | Lästa i fulltext | Granskade | Inkluderade i resultat |
|----------------------|---|---------------|-----------------|------------------|-----------|------------------------|
| S1                   | “dementia” OR<br>“alzheimers” OR<br>“cognitive impairment”              | 313 332       |                 |                  |           |                        |
| S2                   | “emergency nursing” OR<br>“surgical nursing”<br>OR “anesthesia nursing” | 65 496        |                 |                  |           |                        |
| S3                   | "Attitude of Health Personnel"[Mesh]                                    | 164 946       |                 |                  |           |                        |
| S4                   | "Nurse-Patient Relations"[Mesh]   | 40 581        |                 |                  |           |                        |
| S5                   | S3 OR S4  | 197 979       |                 |                  |           |                        |
| S6                   | S1 AND S2 AND S5  | 51            | 31              | 9                | 0*        | 0*                     |

\*- 9 artiklar lästes i fulltext, varav 9 var dubletter sedan sökning i CINAHL

### *Analys av data*

För att analysera studierna som genomgått urvalsprocessen har en integrerad analys utförts. En integrerad analys är ett sätt att sammanställa resultat i en litteraturstudie (Kristensson, 2014). Det första steget innebar att de valda studiernas resultat genomlästes för att identifiera generella likheter eller skillnader mellan resultaten (Polit & Beck, 2016). Likheter och skillnader låg till grund för framtaget resultat och utefter attitydbegreppet (kunskap, känsla och handling) formades olika huvudkategorier. Dessa huvudkategorier låg sedan till grund för framtagandet av underkategorier.

### *Forskningsetiska avvägningar*

Inom forskning finns krav på etisk standard. Nürnbergkoden betonar att allt deltagande i vetenskapliga studier ska vara frivilligt och baserat på ett informerat samtycke (Kristensson, 2014). Helsingforsdeklarationen betonar att studiedeltagarnas integritet och välbefinnande ska bevaras, samt vikten av att väga forskningens nytta mot eventuella risker (Polit & Beck, 2016). Det finns fyra centrala begrepp inom den medicinska forskningen. Autonomiprincipen handlar om att forskning ska ske med respekt för studiedeltagarnas självbestämmande (Sandman & Kjellström, 2018). Nyttoprincipen innebär att studiens vinning ska kunna överväga den skada eller obehag som kan uppkomma hos deltagaren under studien (Polit & Beck, 2016). Inteskadapprincipen innebär att metoder som använts under studien ska vara säkra för skada och uthängande vid datapresentation (ibid.). Rättvisepincipen syftar till att alla deltagare ska behandlas lika (ibid.). För att främja etisk korrekt forskning inkluderades enbart studier som följer en etisk försvarbar design i denna studie. Författarna är medvetna om och håller sig till reglerna för akademisk hederlighet och studien bygger på insamlat material och egen analys. Plagiering har därmed inte förekommit i studien.

## Resultat

Resultatet baseras på nio vetenskapliga studier. Utifrån attitydbegreppets tre komponenter sammanställdes resultatet i huvudkategorierna kunskap, känsla och handling. Varje kategori består av underkategorier. Kunskap belyser vilken formell och reell kompetens sjuksköterskor besitter och vilka förutsättningar som finns för att införskaffa kunskap. Känsla handlar om personalens inställningar till att vårda personer med demenssjukdom. Handling syftar till de beteenden som sjuksköterskan visar i samband med att omvårdnaden utförs.



### Kunskap

Analysen visade att kunskap dels kunde handla om sjuksköterskornas teoretiska kunskaper och dels om deras möjligheter att öka sin kompetens. Kunskap kunde sammanfattas i två underkategorier: “*Sjuksköterskans teoretiska kunskaper*” och “*Sjuksköterskans möjligheter till kompetensutveckling*”.



### *Sjuksköterskans teoretiska kunskaper*

Flera studier visade att sjuksköterskor inom akutsjukvård saknade kunskaper om personer med demenssjukdom. Studierna belyser såväl teoretiska kunskaper om demenssjukdomars förlopp, symptom samt förståelse för vilka omvårdnadsbehov personer med demenssjukdom har (Edis, 2017; Lin, Hsieh, Chen, Yang & Lin, 2018; Baumbusch & Shaw, 2011; Rawson, Bennet, Ockerby, Hutchinson & Considine, 2017).

Sjuksköterskors kunskap är grundläggande för en god omvårdnad (Edis, 2017; Kang, Moyle, Venturato, 2011). En studie från Taiwan med 387 deltagare (varav 108 sjuksköterskor inom akutsjukvård) visade att 185 av studiens deltagare hade erfarenhet av omvårdnad av demenssjukdom (Lin et al., 2018). Sjuksköterskorna inom akutsjukvård hade också mindre erfarenhet av omvårdnad av personer med demenssjukdom än de andra deltagarna (ibid.). I samma studie jämfördes kunskaper hos sjuksköterskor inom akutsjukvård med sjuksköterskor inom psykiatri eller neurologi. Resultatet visade att sjuksköterskor på akutmottagningar hade lägre kunskaper både om demenssjukdom och om smärtbedömning vid demenssjukdom (ibid.). Även i Australien fick sjuksköterskor (n=101) svara på frågor om omvårdnad vid demenssjukdom (Rawson et al., 2017). Av sjuksköterskorna svarade 56% av deltagarna rätt på frågor gällande orsaker och symptom relaterade till demenssjukdom, 24% svarade rätt gällande tekniker för att ge instruktioner till personer med demenssjukdom och 30% visade sig ha kunskap om smärtbedömning (ibid.).

I en kanadensisk studie utvärderades ett särskilt utbildningsprogram Geriatric Emergency Nurses (GENS), som fokuserar på omvårdnadsbehov och omvårdnadsmiljöns betydelse för äldre personer, däribland personer med demenssjukdom (Baumbusch & Shaw, 2011). Resultatet visade att GENS har kan innebära en tryggare vård för personal och personer med demenssjukdom men att kunskapen behövde spridas vidare till fler sjuksköterskor inom akutsjukvården (ibid.). Sjuksköterskor som aktivt sökte utbildningar och nya rön hade också mest kunskap om personer med demenssjukdom (Lin et al., 2018).

### *Sjuksköterskans möjligheter till kompetensutveckling*

Flera studier visade att sjuksköterskor upplevde att det inte fanns ett tillräckligt utbud av utbildningar om demenssjukdom. Sjuksköterskorna ansåg att utbildningar kunde ge en ökad förståelse och kunskap men att de utbildningar som fanns tillgängliga ofta upplevdes som för tekniska eller opedagogiska (Edis, 2017; Lin et al., 2018; Kang et al., 2011; Tropea, Brand, LoGiudice, Liew & Roberts, 2017; Rawson et al., 2017).

Sjuksköterskor på två olika australiensiska sjukhus (n=112) fick bland annat svara på frågor relaterat till vidareutbildning (Tropea et al., 2017). Majoriteten av sjuksköterskorna saknade tillgång till fortbildning inom demensomvårdnad (ibid.). Sjuksköterskor önskade tillgång till träning i hur de skulle bemöta personer med demenssjukdom samt att arbetsgivaren skulle tillhandahålla fler utbildningar (Edis, 2017; Kang et al., 2011; Tropea et al., 2017). Möjligheten till kompetensutveckling och kunskapsutbyte visades även vara bättre på sjukhus med akademisk anknytning med högt studentgenomflöde (Lin et al., 2018). I studierna av Edis (2017), Lin et al. (2018), Tropea et al. (2017) och Rawson et al. (2017) beskrevs olika metoder för att nå ut med kunskap till vårdpersonal. En av metoderna var att utveckla och nivåanpassa resurser för e-lärande (Edis, 2017). En annan metod var att erbjuda kurser som bygger på självlärande (Lin et al., 2018). En tredje metod var att anställa utbildningspersonal för att utveckla kunskapen med hjälp av anpassade presentationer och seminarier (Tropea et al., 2017). Sjuksköterskor inom akutsjukvård som får adekvat utbildning upplever en ökad trygghet i omvårdnad av personer med demenssjukdom (Moyle, Borbasi, Wallis, Olorenshaw & Gracia, 2011).

### **Känsla**

Känsla handlade dels om sjuksköterskans uppfattningar om sin egna kompetens och dels om de känslor som personalen har inför att vårda personer med demenssjukdom. Känsla kunde sammanfattas i två underkategorier: *“Sjuksköterskors känslor kring den egna kompetensen”* och *“Sjuksköterskans känslor av utmaningar”*.

### *Sjuksköterskors känslor kring den egna kompetensen*

Analysen visade att det var vanligt att sjuksköterskor anser att de besitter tillräcklig kunskap om basala vårdbehov, såsom nutrition, elimination och vätskeintag relaterat till demenssjukdom (Parke et al., 2013; Tropea et al., 2017; Rawson et al., 2017; Hynninen et al., 2015).

I en australiensisk studie (n=112) kände 102 sjuksköterskor att de besatt låg kunskap relaterat till demenssjukdom (Tropea et al., 2017). I samma studie kände 77% av sjuksköterskorna att de hade hög eller måttlig kunskap om demensomvårdnad och 8% kände sig kunna anpassa instruktioner efter personens förutsättningar och 93% av sjuksköterskorna kände sig kunde smärtskatta personer med demenssjukdom på ett adekvat sätt (Tropea et al., 2017). I en annan australiensisk studie (n=101) kände 81% att de kunde identifiera demenssjukdom (Rawson et al., 2017).

### *Sjuksköterskans känslor av utmaningar*

Flera studier visade att sjuksköterskor kände att det var utmanande och emotionellt krävande att vårda personer med demenssjukdom (Edis, 2017; Parke et al., 2013; Lin et al., 2018; Moyle et al., 2011; Hynninen et al., 2015). Sjuksköterskorna upplevde att det var svårt att tyda symptom, att kommunicera och att skapa en relation med personer med demenssjukdom (Parke et al., 2013; Lin et al., 2018). Det framkom också att de kunde känna en rädsla om personerna hade ett utåtagerande beteende (Moyle et al., 2011). Sjuksköterskor kände även att det var svårt att veta vad personer med demenssjukdom behöver för stunden och att omvårdnaden var mer tidskrävande (Parke et al., 2013). Resultatet visade också att sjuksköterskor ansåg att personer med demenssjukdom söker akutsjukvård vid mindre brådskande åkommor och de utmaningar som omvårdnaden medförde riskerade att påverka andra arbetsuppgifter och sänka vårdkvalitén (ibid.). 56 av de 112 deltagande sjuksköterskorna uppgav att de kände en måttlig arbetsglädje och 26 uppgav en låg arbetsglädje vid omvårdnad av personer med demenssjukdom (Tropea et al., 2017). Även i Taiwan ansåg 263 utav 387 (varav 108 sjuksköterskor inom akutsjukvård och resterande andra vårdprofessioner på andra avdelningar) att omvårdnad av demenssjukdom var intressant (Lin et al., 2018).

## Handling

Handling handlade dels om hur bristande kommunikation kan försvåra arbetet vid omvårdnad av demenssjukdom och dels om hur sjuksköterskor hindras av sin arbetsmiljö för att handla utefter den kunskap de besitter. Handling kunde sammanfattas i två underkategorier: "*Sjuksköterskans kommunikation*" och "*Sjuksköterskans utförande av sina arbetsuppgifter*".

### *Sjuksköterskans kommunikation*

Analysen visade att det kan finnas kommunikationsbrister inom vårdteamet och det kan leda till en sämre omvårdnad för personer med demenssjukdom (Edis, 2017; Parke et al., 2013; Baumbusch & Shaw, 2011; Rawson et al., 2017; Hynninen et al., 2015). God kommunikation inom personalteamet och mellan personal och patient ledde till en säkrare och tryggare vårdmiljö (Parke et al., 2013). Det är viktigt att sjuksköterskor nivåanpassar information efter personens kognitiva förmåga och det har visats att sjuksköterskor inom akutsjukvården ofta uppfyller de behov personer med demenssjukdom har vid informationsöverlämning (Parke et al., 2013; Rawson et al., 2017). Däremot rapporterar andra studier att det finns brister vad gäller kommunikationen inom teamen (Edis, 2017; Baumbusch & Shaw, 2011; Hynninen et al., 2015). Sjuksköterskor i Kanada anser att kommunikationsplattformen behöver förbättras och att det är lätt att information om personer med demenssjukdom faller mellan stolarna (Baumbusch & Shaw, 2011). Samma studie belyser vikten av att sjuksköterskor får kunskap om den enskilde individens behov och ett sådant sätt kan vara genom att använda sig av GENS (ibid.). Ett annat sätt kan vara genom ett dokument, som är skraddarsytt för informationsöverlämning mellan sjuksköterskorna, vilket låter sjuksköterskorna få information om patienten (Edis, 2017). Bristande kommunikation kan ligga till grund för att sjuksköterskor handlar otillräckligt och att patienter far illa (Baumbusch & Shaw, 2011).

### *Sjuksköterskans utförande av sina arbetsuppgifter*

Personer med demenssjukdom ofta får vänta, till följd av låg prioritering (Parke et al., 2013; Tropea et al., 2017; Moyle et al., 2011; Hynninen et al., 2015). Anledningar till detta kan vara den organisatoriska uppbyggnaden, tidsbristen och de standarder akutsjukvård jobbar efter. Ett av dessa organisatoriska system kan vara de triagesystem som är centrala inom akutsjukvården. (Parke et al, 2013; Tropea et al, 2017).

Lång väntan kan innebära att personer med demenssjukdom får långvariga komplikationer i form av vårdskador (Parke et al., 2013). Studier beskriver att sjuksköterskor istället för att hjälpa patienter till toaletten sätter katetrar för att slippa den tidskrävande processen ett toalettbesök kan innebära och att mediciner ordinerades för att hålla personer med demenssjukdom lugna och se till så de inte springer runt, för att därmed förebygga risken för fallskador (Parke et al., 2013; Hynninen et al., 2015) Sjuksköterskor upplever att tidspress är en faktor som hindrar genomförandet av säker vård (Parke et al., 2013; Tropea et al., 2017). Tidspressen är ett hinder eftersom det påverkar sjuksköterskornas inställningar kring omvårdnad av personer med demenssjukdom (Parke et al., 2013; Tropea et al., 2017). 79 sjuksköterskor (utav n=112) svarade på frågor gällande hinder som påverkar möjligheten till att ge en god omvårdnad till personer med demenssjukdom (Tropea et al., 2017). 20 sjuksköterskor ansåg att bemanningsnivån och arbetsbelastningen var ett hinder för att ge god omvårdnad, 14 sjuksköterskor menade att tidsbrist är ett hinder till att ge god omvårdnad och åtta personer tyckte att tempot och avdelningens kultur hindrade den goda omvårdnaden (ibid.). Sjuksköterskorna ansåg också att organisationens fördelning av resurser och finanser spelar roll för kvaliteten på omvårdnaden som ges inom akutsjukvården (ibid.).

## Diskussion

### Diskussion av vald metod

Resultatet baseras på studier som identifieras via sökningar PubMed och CINAHL. Databaserna inkluderade främst studier inom medicin och omvårdnad och bedömdes därför relevanta (Polit & Beck, 2016). Det är möjligt att fler studier hade kunnat identifieras om sökningen omfattat fler databaser men det bedömdes emellertid inte genomförbart, då författarna ansåg att tiden var för knapp samt att flera sökbaser ej fanns tillgängliga. För att optimera litteratursökningen användes blocksökningar. Det är ett sätt att öka systematiken (Polit & Beck, 2016). Fördelen med sökblocken var att sökningen blev avgränsad och på så vis mer syftesspecifik (Polit & Beck, 2016). Då sjuksköterskors attityder gentemot personer med demenssjukdom är ett relativt outforskat område fanns få studier tillgängliga. De få studier som fanns tillgängliga var utförda inom olika sjukvårdssystem och det innebär att resultatet kan vara svårt att överföra till det svenska sjukvårdssystemet.

Litteraturstudien har sammanställts med en integrerad analys. Uppsatsen inkluderade både kvalitativa som kvantitativa studier. Bedömning av studiernas kvalitet utfördes med hjälp av SBU:s mall för kvalitativ granskning samt Joanna Briggs Institutes mall för granskning av tvärsnittsstudier (Axelsson, 2017; Joanna Briggs Institute, 2019). I studien har enbart artiklar som bedömts att ha hög eller medelhög kvalitet inkluderats för att få ett trovärdigt resultat.

Fördelen med att genomföra en litteraturstudie är att resultatet baseras på en sammanställning av aktuell kunskap (Polit & Beck, 2016). Hur attitydbegreppets tre komponenter hänger ihop har gjort det svårt att i litteraturen beskriva de tre komponenternas relation till varandra. I den aktuella studien har det varit svårt att sätta tydliga gränser mellan de olika komponenterna och presentationen av resultatet har varit svårt att avgränsa till vilken kategori fynden ska tillhöra. Det hade därför varit fördelaktigt att genomföra en tvärsnittsstudie eller en kvalitativ intervjustudie för att på så vis få en djupare kunskap om de olika kategorierna var för sig.

## **Diskussion av framtaget resultat**

Litteraturstudiens syfte var att beskriva sjuksköterskors attityder till personer med demenssjukdom inom akutsjukvården. Resultatet visade tre huvudsakliga fynd: Sjuksköterskor inom akutsjukvården behöver mer kunskap om demenssjukdom. Kunskapsbristen kan medföra att sjuksköterskornas känslor inför att vårda personer med demenssjukdom påverkas negativt och att vårdmiljön inom akutsjukvården riskerar att vara ett hinder för en god omvårdnad.

Attityder är ett komplicerat begrepp. Tornstam (2011) beskriver att attityder kan delas in i tre komponenter, kunskap, känsla och handling. Det är utmanande att tydligt skilja komponenterna från varandra eftersom de är tydligt sammanflätade och påverkas av varandra. Det blev också tydligt i resultatet där till exempel kunskap både kunde urskiljas som mått på teoretiska kunskaper men också som känslor kring den egna kompetensen (ibid.).

### *Kunskap och utbildning*

Resultatet indikerar att sjuksköterskor inom akutsjukvård behöver mer kunskap både inom teori och praktik för att kunna ge en god omvårdnad. Det är i linje med tidigare forskning som har visat att sjuksköterskor inom akutsjukvården har låg kunskap om demenssjukdomar (Evripidou, Charalambous, Middleton & Papastavrou, 2019; Scerri & Scerri, 2019). Tidigare forskning har också visat att utbildning ger en signifikant höjning av kunskapsnivån (Evripidou et al., 2019; Scerri & Scerri, 2019). Utbildning och kunskapsinhämtning kan vara i form av självlärande där sjuksköterskan själv lär sig efter att vårda en patientgrupp eller genom att själv aktivt söka nya rön. Ett annat sätt kan vara genom e-lärande som till exempel kan innebära utbildningar via internet. Resultatet från den här uppsatsen visar att sjuksköterskorna ansåg sig besitta en hög kunskap om omvårdnad vid demenssjukdom (Parke et al., 2013; Tropea et al., 2017; Rawson et al., 2017). Däremot visade faktatester att de saknade kunskap, trots att de kände sig kompetenta (Parke et al., 2013; Tropea et al., 2017; Rawson et al., 2017). Attitydbegreppet är komplext och resultaten indikerar att sjuksköterskor behöver mer kunskap. Den aktuella uppsatsen beskriver emellertid att sjuksköterskor (n=50%) inte söker utbildningar och därför inte är motiverade att söka vidare kunskap (Lin et al., 2018). Ett sätt att få sjuksköterskorna mer intresserade kan vara genom ett tydligt ledarskap men också genom att skapa attraktiva utbildningar (Tropea et al.,

2017; Rawson et al., 2017). Resultatet visade emellertid att sjuksköterskorna ibland ansåg att utbildningarna inte var relevanta eller tillräckligt intressanta och det är viktigt att de utbildningar som ges är på rätt nivå (Edis, 2017). Det behövs mer forskning kring hur sjuksköterskor inom akutsjukvården kan motiveras att aktivt söka kunskap (Evripidou et al., 2019; Scerri & Scerri, 2019; Parke et al., 2013; Tropea et al., 2017; Rawson et al., 2017).

### *Kunskap påverkar inställning till omvårdnad*

Vårdkvalitet är direkt förknippat med sjuksköterskans inställningar gentemot en viss patientgrupp (Lin et al., 2018; Kang et al., 2011). Tidigare studier har visat att utbildning och kunskap leder till positiva inställningar (Evripidou et al., 2019). Den aktuella studien visar att kunskapsbrist kan leda till förutfattade meningar, vilket i sin tur kan leda till att omvårdnaden brister (Kang et al., 2011).

Den ökade belastningen som kan uppstå vid omvårdnad av personer med demenssjukdom medför att inställningen riskerar att bli negativt påverkad (Park et al., 2018; Kang et al., 2011). Tidigare studier har visat att nyexaminerad vårdpersonal är mer positivt inställda till att lära sig och att bemöta personer med demenssjukdom då de besitter en högre kunskap om personer med demenssjukdom sen deras utbildning (Evripidou et al., 2019; Lu, Hoffman, Hosokawa, Gray, & Zweig, 2010). Den aktuella studien visar att erfarna sjuksköterskor hade en mer positiv inställning till omvårdnad av personer med demenssjukdom (Kang et al., 2011). Erfarenhet, arbetsmiljö och kunskap ligger till grund för vårdpersonalens inställningar (Kang et al., 2011; Lu et al., 2010). Tidigare forskning och den här uppsatsen visar att sjuksköterskor anser omvårdnaden vara krävande. Vidare forskning bör fokusera på hur inställningar hos sjuksköterskor kan vändas, så att de negativa inställningarna innan besöket kan ändras. Forskning bör också fokusera på vad som påverkar sjuksköterskans inställning till personer med demenssjukdom (Park et al., 2018; Tropea et al., 2017; Kang et al., 2011; Lu et al., 2010; Evripidou et al., 2019; Lu et al., 2010).



### *Miljön hindrar personcentrerad omvårdnad*

Resultatet visade att akutsjukvårdens organisation hindrade sjuksköterskor från att handla personcentrerat då bemanningsnivå och triagesystem hindrar möjligheten att jobba personcentrerat. Sjuksköterskor kan också uppleva att personer med demenssjukdom bidrar till en stressig arbetsmiljö eftersom de har tidskrävande omvårdnadsbehov (Parke et al., 2013; Tropea et al., 2017; Moyle et al., 2011; Hynninen et al., 2015). Brist på tid medförde också att kommunikationen blev bristande (Parke et al., 2013; Tropea et al., 2017; Moyle et al., 2011; Hynninen et al., 2015). Tidsbristen ledde även till en bristande kommunikation mellan vårdpersonalen (Parke et al., 2013). Kommunikation är avgörande för en personcentrerad omvårdnad (Ekman et al., 2011). Om kommunikationen inte fungerar så kan inte sjuksköterskan få kunskap om personens livsberättelse, skapa ett partnerskap och en gemensam vårdplan och inte heller följa upp och dokumentera omvårdnaden på ett bra sätt (ibid.). Akutsjukvården bygger på triagesystem som fokuserar på dess vitala parametrar och symtom (SBU, 2013). Det medför en risk att basala omvårdnadsbehov prioriteras bort. Om personer med demenssjukdoms omvårdnadsbehov inte uppfylls riskerar patientgruppen att fara illa och att få långvariga komplikationer (ibid.). Personcentrerad omvårdnad förutsätter en holistisk syn och det är viktigt att även akutsjukvården ser till hela patienten och dess omvårdnadsbehov (Mistry et al., 2014). Resultatet från uppsatsen visar att det finns en risk att akutsjukvårdsmiljön i sig hämmar ett personcentrerat förhållningssätt (Parke et al, 2013; McCormack & McCance, 2006). För att kunna implementera personcentrerad omvårdnad behövs antagligen en förändrad organisation och det behövs mer forskning kring hur en sådan organisation ska se ut.

## **Slutsats och kliniska implikationer**

I den aktuella uppsatsen beskrevs sjuksköterskors attityder till personer med demenssjukdom med huvudkategorierna kunskap, känsla och handling. Dessa tre huvudkategorier delades sedermera in i sex underkategorier. Den aktuella uppsatsen visar att antalet personer som lever med demenssjukdom ökar i världen och att forskning för att vara redo att möta framtiden är av högsta prioritet. Uppsatsen visar även att sjuksköterskor besitter en låg kunskap och saknar möjlighet till utbildning. Sjuksköterskor hindras även att handla personcentrerat då organisationen inte är anpassad efter multisjukas omvårdnadsbehov. Att inte kunna handla personcentrerat som är en del av sjuksköterskans kärnkompetenser leder till ett samvetsqual, vilket leder till en negativ inställning kring omvårdnad av personer med demenssjukdom. Vidare forskning bör därmed delvis fokusera på att utveckla mer attraktiva utbildningar och hur kunskap kan påverka sjuksköterskans inställningar och känslor kring att ge en god personcentrerad omvårdnad. Men den huvudsakliga forskningen bör fokusera på att ta fram ett system som underlättar att handla personcentrerat och även hur sjuksköterskor inom akutsjukvården kan se till samtliga personers omvårdnadsbehov. Organisationens måste underlätta personcentrerad omvårdnad. Detta kan göras dels genom att undersöka bemanningssituation och att effektivisera tiden med patienterna. Ett annat exempel på att möjliggöra för sjuksköterskor att kunna handla personcentrerat till personer med demenssjukdomar, kan vara genom att strukturera om triagesystemen eller att starta en geriatrikakutmottagning som tillåter sjuksköterskor att lättare kunna fokusera på de äldres omvårdnadsbehov. Men för att optimera de nya organisatoriska systemen krävs mer forskning om hur ett eventuellt nytt triagesystem eller om hur en omorganisering skulle se ut för att uppnå bästa resultat.

## **Författarnas arbetsfördelning**

Författarna har varit lika delaktiga och tagit lika mycket ansvar för framställandet av slutprodukten. Vissa delar av arbetet har delats upp mellan författarna, såsom titelläsning, abstraktläsning och fulltextläsning. Däremot har granskning, analys och framställandet av resultat, diskussion och slutsats gjorts gemensamt.

## Referenser

- Axelsson, S. (2017). Vår Metod. Hämtad 28 november, 2019, Från SBU  
<https://www.sbu.se/sv/var-metod>
- Baumbusch, J., & Shaw, M. (2011). Geriatric Emergency Nurses: Addressing the Needs of an Aging Population. *Journal of Emergency Nursing*, 37(4): 321-327.
- Benner, M., Steiner, V., & Pierce, L. L. (2018). Family caregivers' reports of hospitalizations and emergency department visits in community-dwelling individuals with dementia. *Dementia*, 17(5), 585-595. doi:10.1177/1471301216653537
- Bravell, M. E. (2014). Multisjuklighet. I. A. K. Edberg., & H. Wijk. (Red.). *Omvårdnadens grunder: hälsa & ohälsa*. (s.705-722). Lund: Studentlitteratur.
- Brooke, J., & Semlyen, J. (2019). Exploring the impact of dementia-friendly ward environments on the provision of care: A qualitative thematic analysis. *Dementia*, 18(2), 685-700.  
doi:10.1177/1471301216689402
- Edis, H. (2017). Improving care for patients with dementia in the recovery room. *British Journal of Nursing*, 26(20), 1102-1108.
- Ehrenberg, A., Oredsson, S., Anttila, S., Dahlin Ivanoff, S., Davidsson, T., Ekdahl, A., & Wårdh, I. (2013). *Omhändertagande av äldre som inkommer akut till sjukhus: med fokus på sköra äldre*. (SBU:s rapportserie nr.221) Stockholm: SBU. Från  
[https://www.sbu.se/contentassets/5f0e7213e73b4369acd4874fd3dcbf89/akutvard\\_aldre.pdf](https://www.sbu.se/contentassets/5f0e7213e73b4369acd4874fd3dcbf89/akutvard_aldre.pdf)
- Ekman, I. S., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care; Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251. doi:10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008
- Evripidou, M., Charalambous, A., Middleton, N., & Papastavrou, E. (2019). Nurses' knowledge and attitudes about dementia care: Systematic literature review. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55(1), 48-60.

Hedelin, B., Jormfeldt, H., & Svedberg, P. (2014). Hälsobegreppet - synen på hälsa och sjuklighet. I F. Friberg., & J. Öhlén. (Red), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s.361-386). Lund: Studentlitteratur.

Heise Löwgren, C. (2019) Författningshandbok 2019. Stockholm: Liber.

Hynninen, N., Saarnio, R., & Isola, A. (2015).The care of older people with dementia in surgical wards from the point of view of the nursing staff and physicians. *Journal of Clinical Nursing*, 24(1-2), 192-201.

Iliffe, S., De Lepeleire, J., van Hout, H., Kenny, G., Lewis, A., Vernooij-Dassen, M., & The Diadem Group. (2005). Understanding obstacles to the recognition of and response to dementia in different european countries: A modified focus group approach using multinational, multi-disciplinary expert groups. *Aging & Mental Health*, 9(1), 1-6.  
doi:10.1080/13607860412331323791

Joanna Briggs Institute. (2019). Critical Appraisal Tools. Hämtad 3 december, 2019, Från Joanna Briggs Institute <https://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.html>

Kang, Y., Moyle, W., & Venturato, L. (2011). Korean nurses' attitudes towards older people with dementia in acute care settings. *International Journal of Older People Nursing*, 6(2), 143-152.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: För studenter inom hälso- och vårdvetenskaper*. Stockholm: Natur & Kultur.

Lin, P., Hsieh, M., Chen, M., Yang, Y., & Lin, L. (2018). Knowledge gap regarding dementia care among nurses in Taiwanese acute care hospitals: A cross-sectional study. *Geriatrics & Gerontology International*, 18(2), 276-285.

Lu, W., Hoffman, K. G., Hosokawa, M. C., Gray, M.P., & Zweig, S. C. (2010). First year medical students' knowledge, attitudes, and interest in geriatric medicine. *Educational Gerontology*, 36(8), 687–701. <https://doi.org/10.1080/03601270903534630S>

McCormack, B., & McCance, T. V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*, *56*(5), 472-479. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x

Mistry, B., Balhara, K. S., Hinson, J. S., Anton, X., Othman, I. Y., E'nouz, M. A.L., Avila, N. A., Henry, S., Levin, S., & De Ramirez, S. S. (2018). Nursing Perceptions of the Emergency Severity Index as a Triage Tool in the United Arab Emirates: A Qualitative Analysis. *JEN: Journal of Emergency Nursing*, *44*(4), 360-367.

Moyle, W., Borbasi, S., Wallis, M., Olorenshaw, R., Gracia, N. (2011). Acute care management of older people with dementia: a qualitative perspective. *Journal of Clinical Nursing*, *20*(3-4), 420-428.

Park, M., Choi, S., Lee, S. J., Kim, S. H., Kim, J., Go, Y., & Lee, D. Y. (2018). The roles of unmet needs and formal support in the caregiving satisfaction and caregiving burden of family caregivers for persons with dementia. *International Psychogeriatrics*, *30*(4), 557-567.

doi:10.1017/S104161021700196X

Parke, B., Hunter, K., Strain, L., Marck, P., Waugh, E., & McClelland, A. (2013). Facilitators and barriers to safe emergency department transitions for community dwelling older people with dementia and their caregivers: a social ecological study. *Int J Nurs Stud*, *50*(9): 1206-18. doi: 10.1016/j

Phelan, E. A., Borson, S., Grothaus, L., Balch, S., & Larson, E. B. (2012). Association of incident dementia with hospitalizations. *Jama*, *307*(2), 165-172. doi:10.1001/jama.2011.1964

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016). *Nursing research; generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluver.

Rawson, H., Bennett, P., Ockerby, C., Hutchinson, A., & Considine, J. (2017). Emergency nurses' knowledge and self-rated practice skills when caring for older patients in the Emergency Department. *Emergency Nursing Journal*, *20*(4), 174-180.

Roland, K. P., & Chappell, N. L. (2019). Caregiver experiences across three neurodegenerative diseases: Alzheimer's, parkinson's, and parkinson's with dementia. *Journal of Aging & Health*, 31(2), 256-279. doi:10.1177/0898264317729980

Rudolph, J. L., Zanin, N. M., Jones, R. N., Marcantonio, E. R., Fong, T. G., Yang, F. M., & Inouye, S. K. (2010). Hospitalization in Community-Dwelling persons with alzheimer's disease: Frequency and causes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(8), 1542-1548. doi:10.1111/j.1532-5415.2010.02924.hx

Sandman, L., & Kjellstrom, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

Scerri, A., & Scerri, C. (2019). Outcomes in knowledge, attitudes and confidence of nursing staff working in nursing and residential care homes following a dementia training programme. *Aging & Mental Health*, 23(8), 919–928.

Socialstyrelsen. (2017). *Vård och omsorg vid demenssjukdom: Stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen. (2018). *Vård och omsorg vid demenssjukdom: Sammanfattning med förbättringsområden*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20812/2018-3-1.pdf>.

Svenskt Demenscentrum. (2016). *Demenssjukdomar*. Hämtad 18 november , 2019, Från svenskt demenscentrum, <http://www.demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Demenssjukdomarna/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Åtta.45 Tryckeri AB: Stockholm. Hämtad 18 november 2019, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Swedish Emergency Nurses Association- SENA & Svensk sjuksköterskeförening. (2017).

*KOMPETENSBESKRIVNING: LEGITIMERAD SJUKSKÖTERSKA MED  
SPECIALISTSJUKSKÖTERSKEEXAMEN MED INRIKTNING MOT AKUTSJUKVÅRD.*

Stockholm: SENA. Hämtad 18 november 2019 Från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/legitimerad\\_sjukskoterska\\_med\\_specialistsjukskoterskeexamen\\_med\\_inriktning\\_mot\\_akutsjukvard.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/legitimerad_sjukskoterska_med_specialistsjukskoterskeexamen_med_inriktning_mot_akutsjukvard.pdf)

Tornstam, L. (2011). *Åldrandets socialpsykologi*. Stockholm: Norstedts.

Tropea, J., Brand, C., LoGiudice, D., Liew, D., & Roberts, C. (2017). Caring for people with dementia in hospital: findings from a survey to identify barriers and facilitators to implementing best practice dementia care. *International Psychogeriatrics*, 29(3), 467-474.

WHO. (2017). Dementia. Hämtad 18 november, 2019, från WHO, <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Wimo, A., Jönsson, L., Fratiglioni, L., Sandman, P. O., Gustavsson, A., & Sköldunger, A. (2014). *Demenssjukdomarnas samhällskostnader i Sverige 2012*. (2014-6-3) Stockholm: SBU. Från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19444/2014-6-3.pdf>

## **Bilagor**



## Bilaga 1. Artikelmatris

| Författare, (år), titel och land   | Syfte  | Metod                     | Resultat  | Kvalitet        |
|--|--|---------------------------|---|-----------------|
| <p>Edis, H. (2017).</p> <p>Improving care for patients with dementia in the recovery room</p> <p>Storbritannien</p>  | <p>Att förbättra vården för de personer med demenssjukdom, som lades in på återhämtningsrummet.</p>            | <p>Förbättringsarbete</p> | <p>I studien infördes tre interventioner, en resursvagn med hjälpmedel för att lindra symtom hos personer med demenssjukdom, ett MIG-dokument om personer med demenssjukdoms individuella preferenser för att öka kommunikationen mellan vårdpersonal samt utbildningar för att öka kunskapen om personer med demenssjukdom. Dessa tre interventionerna visade sig ha positiv effekt vid omvårdnad av personer med demenssjukdom.</p> | <p>Medelhög</p> |
| <p>Parke, B., Hunter, K., Strain, L., Marck, P., Waugh, E., &amp; McClelland, A. (2013).</p> <p>Facilitators and barriers to safe emergency department transitions for community dwelling older people with dementia and their caregivers: a social ecological study</p> <p>Kanada</p> | <p>Att belysa betydelsen av personcentrerad vård hos personer med demenssjukdom som söker akutavdelningen.</p> | <p>Kvalitativ studie</p>  | <p>Sjuksköterskor ansåg att det är viktigt att ha kunskap och förståelse för omvårdnad av personer med demenssjukdom. Eftersom demenssjukvård utgör flera utmaningar är det viktigt att optimera säkerhet, effektivitet och kvalitet på vård under inlägg, utvärdering och behandling i denna miljö. Resultatet tar upp tre barriärer som utgör hinder för den god omvårdnaden, tidsbrist, triagesystem och kommunikationsbrist.</p>  | <p>Hög</p>      |

|   |   |   |   |                 |
|---|---|---|---|-----------------|
| <p>Lin, P., Hsieh, M., Chen, M., Yang, Y., &amp; Lin, L. (2018).</p> <p>Knowledge gap regarding dementia care among nurses in Taiwanese acute care hospitals: A cross-sectional study</p> <p>Taiwan</p> | <p>Syftet var att undersöka sjuksköterskor inom akutsjukvårds kunskap, attityd och förmåga till självinläring om demenssjukdom</p>  | <p>Kvantitativ<br/>Tvärsnittsstudie</p> | <p>Studien visade att majoriteten av sjuksköterskor för tillfället gick kurser i hantering av personer med demenssjukdom. Majoriteten hade även vilja att söka kunskap och hade ett intresse för omvårdnad av personer med demenssjukdom. Resultatet visade även att det fanns en kunskapsskillnad hos sjuksköterskor inom olika avdelningar och sjuksköterskor på akutavdelningar hade mindre kunskap om personer med demenssjukdom än andra sjuksköterskegrupper såsom neurologi och psykiatrisjuksköterskor.</p> | <p>Hög</p>      |
| <p>Baumbusch, J., &amp; Shaw, M. (2011).</p> <p>Geriatric Emergency Nurses: Addressing the Needs of an Aging Population</p> <p>Kanada</p>   | <p>Syftet med studien var att undersöka geriatriska sjuksköterskors (GENS) roll på akutavdelningar och hur deras funktion och kunskap kan bidra till bättre omvårdnad för personer med demenssjukdom.</p> | <p>Kvalitativ studie</p>                | <p>Resultatet visade att GENS hade positiv inverkan på akutavdelningar. Geriatriska sjuksköterskor hade även större kunskap om hur miljöförändring kan påverka personer med demenssjukdom och hur geriatriska sjuksköterskor ser till personer med demenssjukdom holistiska sida. Däremot visade resultatet att det finns svårigheter vid kommunikation mellan geriatriska sjuksköterskor och akutsjuksköterskor.</p>   | <p>Medelhög</p> |

|   |  |                                     |  |            |
|---|--|-------------------------------------|--|------------|
| <p>Kang, Y., Moyle, W., &amp; Venturato, L. (2011).</p> <p>Korean nurses' attitudes towards older people with dementia in acute care settings</p> <p>Sydkorea</p>   | <p>Att kartlägga de attityder som sjuksköterskor har gentemot äldre personer med demenssjukdom inom akutsjukvård och hur dessa attityder visas och används i akuta vårdinställningar</p>   | <p>Kvantitativ studie</p>           | <p>Resultatet visade att attityderna mot personer med demenssjukdom är måttliga. Sjuksköterskor som jobbade på medicinska avdelningar hade mer positiva attityder mot personer med demenssjukdom än sjuksköterskor på kirurgiska avdelningar. Resultatet visade också att det finns olika faktorer som påverkar sjuksköterskors attityder gentemot personer med demenssjukdom.</p> | <p>Hög</p> |
| <p>Rawson, H., Bennett, P., Ockerby, C., Hutchinson, A., &amp; Considine, J. (2017).</p> <p>Emergency nurses' knowledge and self-rated practice skills when caring for older patients in the Emergency Department</p> <p>Australien</p> | <p>Syftet med studien var att ta reda på sjuksköterskors kunskap om äldre, och hur man handlar och ger en god omvårdnad för personer med demenssjukdom. Studien syftar även till att belysa hur sjuksköterskorna själva anser sin kunskap om personer med demenssjukdom var.</p> | <p>Kvantitativ tvärsnittsstudie</p> | <p>Resultatet visade att sjuksköterskor ansåg sig vara benägna att identifiera demenssjukdom och att sjuksköterskor också kan anpassa information till personer med demenssjukdom. Resultatet visade även att fåtal sjuksköterskor svarade rätt på frågor relaterade till samma ämne de ansett sig kunna på en adekvat nivå.</p>   | <p>Hög</p> |

|   |   |                          |  |            |
|---|---|--------------------------|--|------------|
|   |   |                          |  |            |
| <p>Moyle, W., Borbasi, S., Wallis, M., Olorenshaw, R., &amp; Gracia, N. (2011).</p> <p>Acute care management of older people with dementia: a qualitative perspective</p> <p>Australien</p>         | <p>Syftet var att beskriva sjuksköterskors syn på omvårdnad av demenssjukdom inom akutavdelningar och att granska organisationen bakom omhändertagandet av personer med demenssjukdom på akutavdelningar.</p> | <p>Kvalitativ Studie</p> | <p>Resultatet visade att sjuksköterskor tyckte att personer med demenssjukdom var en svår patientgrupp och att miljön sätter hinder när det kommer till omvårdnad av personer med demenssjukdom. Resultatet visade även att sjuksköterskor hade negativa attityder gentemot personer med demenssjukdom och det fanns bristande kunskap om personer med demenssjukdom bland sjuksköterskor inom akutsjukvården.</p> | <p>Hög</p> |
| <p>Hynninen, N., Saarnio, R., &amp; Isola, A. (2015).</p> <p>The care of older people with dementia in surgical wards from the point of view of the nursing staff and physicians</p> <p>Finland</p> | <p>Syftet var att beskriva sjuksköterskors omvårdnad hos personer med demenssjukdom, inom kirurgin på ett sjukhus i Finland</p>   | <p>Kvalitativ studie</p> | <p>Resultatet visade att sjuksköterskor hade negativa attityder gentemot personer med demenssjukdom och att sjuksköterskorna saknade kunskap vid omvårdnad av personer med demenssjukdom. Resultatet visade också att det fanns en problematik vid överlämnande av personer med demenssjukdom.</p>   | <p>Hög</p> |